

N° 89-652-X au catalogue — N° 003
ISBN 978-0-660-22594-4

Document analytique

Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale

Les jeunes Canadiens fournissant des soins

par Amanda Bleakney

Division de la statistique sociale et autochtone



Septembre 2014



Statistique
Canada Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

• Service de renseignements statistiques	1-800-263-1136
• Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
• Télécopieur	1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

• Service de renseignements	1-800-635-7943
• Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 89-652-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

..	indisponible pour toute période de référence
...	indisponible pour une période de référence précise
n	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
Os	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
p	provisoire
r	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la <i>Loi sur la statistique</i>
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Faits saillants

- En 2012, 1,9 million (27 %) de jeunes Canadiens de 15 à 29 ans ont fourni d'une quelconque façon des soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des besoins liés au vieillissement.
- Les grands-parents malades étaient le plus souvent les bénéficiaires de l'aide des jeunes soignants, soit quatre fois sur dix. Les parents représentaient le deuxième groupe en importance, 27 % des jeunes soignants s'occupant d'un parent.
- Un jeune soignant sur cinq a déclaré que ses études souffraient de ses responsabilités d'aidant. Une petite partie des jeunes soignants (7 %) ont dit qu'ils ne pouvaient pas du tout aller à l'école à cause de leurs responsabilités d'aidant.
- Plus du tiers des jeunes soignants sont arrivés au travail en retard, ont dû partir tôt ou se sont absents pendant la journée à cause de leurs responsabilités d'aidant.

Les jeunes Canadiens fournissant des soins

Par Amanda Bleakney

Depuis quelques années, on s'intéresse de plus en plus aux jeunes adultes qui contribuent au bien-être de personnes ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement (Charles et coll. 2012). Ces jeunes Canadiens aident un membre de leur famille ou un ami à accomplir des activités de la vie quotidienne, à se déplacer ou à entretenir leur maison, et leur prodiguent d'autres soins.

Bien qu'ils partagent beaucoup de caractéristiques avec leurs contreparties plus âgées, les jeunes soignants, qui s'entendent des personnes soignantes de 15 à 29 ans, constituent un groupe unique. Ils sont à une étape importante de leur développement physique, émotionnel et mental, et la plupart n'ont pas encore fait de plans et de choix de vie définitifs. En conséquence, le rôle de soignant pourrait interférer avec leurs objectifs personnels. Leur scolarité et leur avancement professionnel peuvent être reportés, et ils peuvent tarder à quitter le nid familial, à se marier et à avoir des enfants (Levine et coll. 2005)¹.

À partir des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2012 sur les soins donnés et reçus, le présent rapport décrit le nombre de jeunes soignants au Canada, les relations de ces soignants avec les bénéficiaires des soins, l'intensité des soins et les types de soins fournis. En conclusion, le rapport souligne l'incidence des responsabilités d'aider sur les jeunes soignants et examine les conséquences possibles sur leur scolarité, leur travail rémunéré et leur santé mentale et physique.

Un jeune Canadien sur quatre a fourni des soins à un membre de la famille ou à un ami

En 2012, on estime à 1,9 million, soit 27 % de la population des 15 à 29 ans, le nombre de jeunes Canadiens qui ont fourni, d'une quelque façon, des soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. Ces soins ont été prodigués dans les 12 mois précédant l'enquête. Les Canadiens âgés de 15 à 24 ans étaient aussi susceptibles que ceux du groupe des 25 à 29 ans d'avoir des responsabilités d'aider.

Les taux de prestation de soins étaient toujours plus élevés chez les jeunes femmes. Dans l'ensemble, on estime que 31 % des femmes de moins de 30 ans ont fourni des soins, comparativement à 24 % des jeunes hommes.

Les jeunes soignants s'occupent le plus souvent de leurs grands-parents

Les soins fournis ne se limitaient pas toujours à aider un seul membre de la famille, ami ou voisin. Environ un jeune soignant sur quatre (28 %) fournissait des soins à deux personnes, alors que 19 % fournissaient des soins à trois membres de la famille et amis ou plus.

Les grands-parents malades étaient le plus souvent les bénéficiaires de l'aide des jeunes soignants. En 2012, quatre jeunes soignants sur dix ont déclaré avoir aidé principalement un grand-parent au cours de l'année précédente. La plupart du temps, ce sont les grand-mères, plutôt que les grands-pères, qui ont reçu ces soins (75 % contre 25 %). Cette situation est probablement attribuable à l'espérance de vie supérieure des femmes, qui fait que celles-ci constituent une plus grande part de la population des personnes âgées (Milan et Vézina 2011).

Les parents représentaient le deuxième groupe en importance de bénéficiaires de soins, 27 % des jeunes soignants veillant aux besoins d'un de leurs parents. Bien que la situation soit moins fréquente, 14 % des jeunes soignants ont déclaré aider un ami ou un voisin, et 11 % ont aidé d'une quelque façon un frère ou une sœur ou un membre de la famille élargie.

1 Les questions posées dans le cadre de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2012 sur les soins donnés et reçus portent sur l'incidence de la prestation de soins sur la scolarité et la carrière, mais pas sur le report du mariage et de la constitution d'une famille.

Les types de personne aidées variaient quelque peu en fonction de l'âge du jeune soignant. Plus particulièrement, les soignants de 15 à 24 ans déclaraient prodiguer des soins à un grand-parent plus souvent que les soignants de 25 à 29 ans (47 % contre 31 %). La situation inverse s'appliquait aux soins à un parent; de fait, les soignants âgés de 25 à 29 ans étaient plus susceptibles que leurs contreparties plus jeunes de fournir des soins à un parent (32 % contre 24 %).

Les besoins liés au vieillissement étaient la raison la plus courante des soins fournis

On a demandé aux jeunes soignants les types de problème de santé pour lesquels ils prodiguaient des soins. Environ le tiers (29 %) aidait un membre de la famille, un ami ou un voisin en raison de problèmes liés au vieillissement, ce qui en fait la raison la plus courante des soins fournis. Viennent ensuite le cancer (10 %), les problèmes cardiovasculaires (8 %) et la maladie mentale (8 %).

Comme on pouvait s'y attendre, les besoins liés au vieillissement ou à la perte d'autonomie étaient de loin les plus souvent déclarés par les jeunes s'occupant d'un grand-parent (55 %), suivis du cancer (environ 8 %) et de la démence (8 %). Les raisons expliquant les soins prodigués à un parent étaient plus variées, les problèmes cardiovasculaires (15 %), le cancer (14 %) et les blessures liées à un accident (11 %) arrivant en tête de liste.

L'exécution de travaux ménagers et le transport sont les activités d'aide les plus courantes

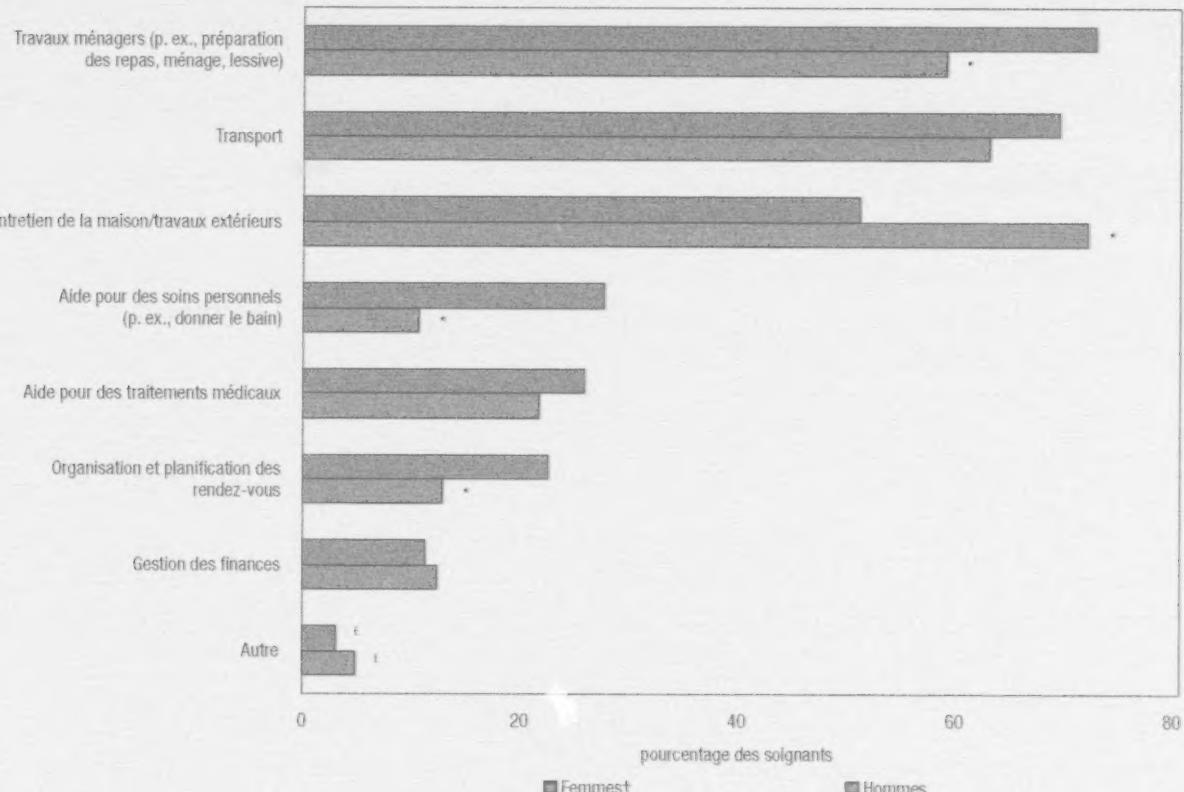
Les types d'aide fournis par les jeunes soignants étaient comparables à ceux que prodiguent l'ensemble des personnes soignantes (Sinha 2013). Les soignants âgés de moins de 30 ansaidaient le plus souvent pour les tâches dans la maison, comme la préparation des repas et le ménage (66 %), le transport pour les rendez-vous ou les courses (66 %) et l'entretien de la maison et les travaux extérieurs (60 %)².

Les types de tâches effectuées par les jeunes femmes différaient quelque peu des types de tâches effectuées par les jeunes hommes (graphique 1). Les jeunes femmes étaient plus susceptibles que leurs contreparties masculines d'aider aux travaux ménagers, aux soins personnels et à l'organisation et à la planification des rendez-vous, alors que les jeunes hommes fournissaient plus souvent une aide pour l'entretien de la maison et les travaux extérieurs. Ces constatations sont fidèles au portrait global des personnes soignantes.

2. Comme les répondants pouvaient donner plusieurs réponses, les pourcentages ne totalisent pas 100 %.

Graphique 1

Les jeunes femmes et les jeunes hommes ne fournissent pas les mêmes types d'aide



† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence
à utiliser avec prudence

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Le tiers des jeunes soignants consacraient de deux à quatre heures par semaine à la prestation de soins

L'intensité des soins allait de moins d'une heure par semaine à des soins à temps plein. Le plus souvent, soit dans 32 % des cas (graphique 2), les jeunes soignants consacraient de deux à quatre heures par semaine aux soins à un membre de la famille ou à un ami. Un autre 28 % consacraient une heure ou moins par semaine à des activités de soins. Bien que la prestation de soins à temps plein était relativement rare, 5 % des jeunes soignants fournissaient 30 heures de soins ou plus par semaine.

Graphique 2

Les jeunes soignants consacrent le plus souvent de deux à quatre heures par semaine à la prestation de soins

pourcentage des
jeunes soignants

35

30

25

20

15

10

5

0

Une ou moins 2 à 4 3 à 9 10 à 19 20 à 29 30 ou plus

nombre d'heures de soins par semaine

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Le nombre d'heures consacrées chaque semaine aux soins variait quelque peu en fonction du lien unissant le jeune soignant et la personne bénéficiant des soins. Les soins à un grand-parent, pourtant les plus courants, étaient ceux dont l'intensité était la plus faible. Les jeunes soignants consacraient une médiane de deux heures par semaine aux soins à un grand-parent, comparativement à une médiane globale de trois heures. Les soins à un parent exigeaient environ cinq heures par semaine.

Les variations d'intensité peuvent s'expliquer par un certain nombre de facteurs, comme l'aide offerte par d'autres personnes soignantes et la distance qui sépare le jeune soignant du bénéficiaire des soins. Par exemple, 35 % des jeunes Canadiens s'occupant d'un parent se sont identifiés comme étant la principale personne soignante. En revanche, 8 % des jeunes s'occupant d'un grand-parent ont déclaré être la principale personne soignante.

On n'a constaté aucune différence entre le nombre médian d'heures de soins par semaine en fonction de l'âge ou du sexe du jeune soignant.

La majorité des jeunes soignants fournissaient des soins depuis un à trois ans

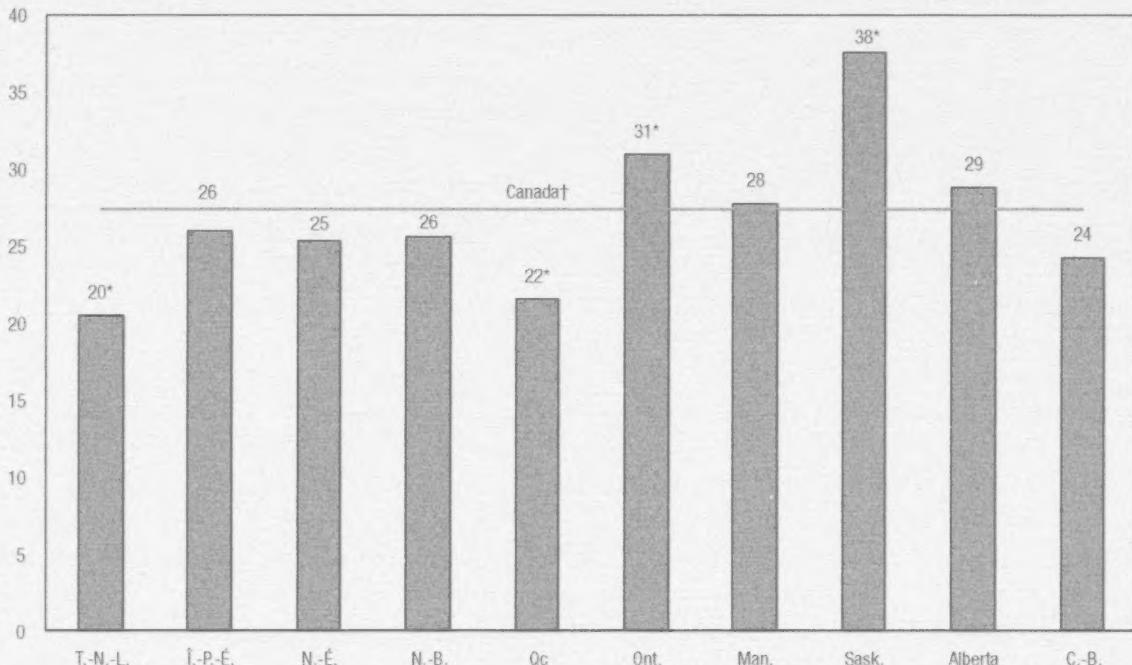
En plus de l'engagement hebdomadaire à l'égard des responsabilités d'aïtant, on peut aussi mesurer l'intensité des soins en fonction de la durée des soins, c'est-à-dire depuis quand la personne soignante fournit des soins. Environ la moitié (47 %) des jeunes soignants ont déclaré aider le principal bénéficiaire de soins depuis un à trois ans, alors que 38 % fournissaient des soins depuis quatre ans ou plus. Ces derniers se trouvaient plus souvent chez les soignants âgés de 25 à 29 ans, 45 % d'entre eux donnant des soins depuis autant d'années. Un faible nombre de jeunes soignants (15 %) ont déclaré fournir des soins depuis moins d'un an.

Les jeunes soignants étaient plus nombreux en Saskatchewan et en Ontario

La participation des jeunes à la prestation de soins variait considérablement d'une province à l'autre. Tout comme le montrent les taux provinciaux de prestation de soins dans l'ensemble, les taux les plus élevés ont été constatés en Saskatchewan et en Ontario, où ils étaient supérieurs à la moyenne nationale de 27 % (graphique 3). Les taux les plus faibles ont été observés à Terre-Neuve-et-Labrador (20 %) et au Québec (22 %); dans les autres provinces, les taux correspondaient à la moyenne canadienne.

Graphique 3
La proportion des jeunes soignants était plus élevée en Saskatchewan et en Ontario

pourcentage
fournissant des soins



† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence ($p < 0.05$)

Source: Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Un certain nombre de facteurs peuvent expliquer les variations interprovinciales en matière de prestation de soins par les jeunes Canadiens, y compris les différences dans les modalités de vie, les états de santé et la migration interprovinciale des jeunes Canadiens.

Les responsabilités d'aidant nuisaient aux études d'un jeune soignant sur cinq

La plupart des soignants de moins de 30 ans soit fréquentaient l'école, soit avaient un emploi rémunéré ou travaillaient à leur propre compte, environ 47 % ayant déclaré que leur principale activité était les études, et 42 %, un travail rémunéré. Les responsabilités d'aidant peuvent nuire à l'engagement à l'égard de ces deux activités³.

Dans l'ensemble, un jeune soignant sur cinq inscrit à l'école a déclaré que ses responsabilités d'aidant perturbaient ses études. Cela peut aller de la présentation tardive de travaux à l'absence aux cours, en passant par une réduction du temps consacré à l'étude, des difficultés de concentration ou d'autres effets indésirables sur les études.

Ces conséquences sur les études ont le plus souvent été déclarées par les jeunes soignants qui consacraient au moins 10 heures par semaine à des activités de prestation de soins. Plus du tiers (37 %) de ces jeunes soignants ont déclaré que leurs responsabilités d'aidant avaient une incidence défavorable sur leurs études, comparativement à 14 % des jeunes soignants consacrant moins de dix heures par semaine à la prestation de soins. Quelques jeunes soignants (7 %) ont dit qu'ils ne pouvaient tout simplement pas aller l'école à cause de leurs responsabilités d'aidant. Ils avaient soient mis de côté leurs plans pour une période indéterminée ou reporté leurs études à une date ultérieure.

Les jeunes soignants actifs sur le marché du travail⁴ ressentaient également les répercussions de leurs responsabilités d'aidant. Plus du tiers (36 %) des jeunes soignants sont arrivés au travail en retard, ont dû partir tôt ou se sont absentés pendant la journée à cause de leurs responsabilités d'aidant. Aucune différence significative n'a été observée en fonction de l'intensité des soins fournis. Par ailleurs, 12 % des jeunes soignants ont dit qu'ils avaient dû réduire leurs heures de travail hebdomadaires à cause de leurs responsabilités d'aidant.

Le tiers des jeunes soignants déclarent être inquiets, angoissés et fatigués

La prestation de soins à un membre de la famille ou à un ami peut se révéler une expérience réellement gratifiante. Une très grande proportion (85 %) des répondants estimaient que leur relation avec le bénéficiaire des soins s'était renforcée durant la période où ils lui donnaient des soins, comparativement à 5 % qui ont déclaré que leur relation s'était dégradée.

En outre, la plupart des jeunes soignants ont dit que leur expérience d'aidant était très gratifiante (78 %) ou quelque peu gratifiante (19 %). Ces réponses peuvent s'expliquer par le fait que près de trois jeunes soignants sur quatre estimaient qu'ils avaient le choix d'accepter ou non leurs responsabilités d'aidant.

Bien que la prestation de soins à un membre de la famille ou à un ami s'accompagne de résultats positifs, les responsabilités d'aidant peuvent avoir des répercussions sur la santé émotionnelle, mentale et physique des personnes soignantes. L'inquiétude et l'angoisse étaient les sentiments les plus souvent déclarés par les jeunes soignants (39 %), suivis de la fatigue (36 %), du sentiment d'être débordé (28 %) et de la colère et de l'irritabilité (26 %).

Ces répercussions négatives sur les plans émotionnel, mental et physique des personnes soignantes étaient généralement supérieures chez les jeunes soignants fournissant 10 heures de soins ou plus par semaine. Comparativement aux autres jeunes soignants, ils se sentaient plus fatigués (58 % contre 27 %), inquiets ou angoissés (54 % contre 32 %) et débordés (47 % contre 20 %) et manquaient de sommeil (41 % contre 14 %).

3 Les questions sur les conséquences de la prestation de soins sur la vie de l'aidant familial ont été posées uniquement aux personnes qui fournissaient de l'aide deux heures et plus par semaine.

4 Comprend les personnes soignantes qui ont travaillé comme activité principale à un emploi rémunéré ou à leur propre compte.

Sommaire

On estime qu'environ 1,9 million de Canadiens de moins de 30 ans ont fourni d'une quelconque façon des soins à un membre de la famille ou à un ami malade, le plus souvent un grand-parent ou un parent. Le temps consacré à ces soins chaque semaine variait, les jeunes soignants fournissant un nombre médian de trois heures de soins par semaine. L'aide à la préparation des repas et au ménage constituaient les principales activités, ainsi que le transport et l'aide pour l'entretien de la maison et les travaux extérieurs.

La prestation de soins avait une incidence positive sur la plupart des jeunes Canadiens, bien que certains aient déclaré que leurs responsabilités d'aidant avaient des conséquences défavorables sur leurs études ou leur emploi rémunéré. Ces conséquences sur le travail étaient amplifiées chez ceux qui fournissaient un plus grand nombre d'heures de soins.

Source des données

Le présent rapport est fondé sur le cycle 26 de l'Enquête sociale générale (ESG) portant sur les soins donnés et reçus. Cette enquête vise à fournir des estimations sur la prestation et l'obtention de soins au Canada ainsi que sur les caractéristiques des bénéficiaires de soins et des aidants familiaux.

Échantillonnage

La population cible comprenait toutes les personnes de 15 ans et plus vivant dans les dix provinces du Canada, sauf les résidents à temps plein d'établissements. En 2012, tous les répondants ont été interviewés par téléphone. Les ménages qui ne possédaient pas de téléphone et ceux qui utilisaient uniquement un téléphone cellulaire ont été exclus. Selon la plus récente Enquête sur le service téléphonique résidentiel, menée en 2010, ces deux groupes combinés représentaient environ 14 % de la population cible. Cette proportion pourrait être plus élevée pour l'enquête de 2012 étant donné la hausse probable du nombre de ménages ayant seulement un téléphone cellulaire. Les estimations de l'enquête ont été ajustées (pondérées) de manière à représenter tous les membres de la population cible, y compris ceux ne possédant pas de téléphone ou ayant seulement un téléphone cellulaire. Une fois que l'on avait contacté un ménage, une personne de 15 ans et plus était sélectionnée de façon aléatoire pour participer à l'enquête. En 2012, la taille de l'échantillon s'établissait à 23 093 répondants.

Collecte des données

Les données ont été recueillies entre mars 2012 et janvier 2013 inclusivement. On a eu recours aux interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO) pour recueillir les données. Les répondants ont été interviewés dans la langue officielle de leur choix. L'interview par personne interposée était permise. Cette situation représentait 4 % des interviews.

Taux de réponse

Le taux de réponse global se situait à 65,7 %. Les catégories de non-réponse comprenaient les personnes qui ont refusé de participer, qui n'ont pu être jointes ou qui ne parlaient ni l'anglais ni le français. Les estimations de l'enquête ont été pondérées pour représenter la population canadienne de 15 ans et plus ne vivant pas en établissement.

Limites des données

Comme c'est le cas de toutes les enquêtes-ménages, les données comportent des limites. Les résultats reposent sur un échantillon et, par conséquent, sont sujets à des erreurs d'échantillonnage. Des résultats légèrement différents auraient pu être obtenus si toute la population avait participé à l'enquête. Dans le présent article, nous utilisons le coefficient de variation (c.v.) comme mesure de l'erreur d'échantillonnage. Lorsque le c.v. d'une estimation se situe entre 16,6 % et 33,3 %, on utilise le symbole « E » et il faut se servir de cette estimation avec prudence. Dans le cas des statistiques descriptives et des analyses par recouplement, des différences statistiquement significatives ont été déterminées sur la base d'une valeur p de 5 %.

Bibliographie

Charles, G., T. Stainton et S. Marshall. 2012 (3 juillet). « Young Carers in Canada – The Hidden Costs and Benefits of Young Caregiving ». *A Vanier Institute of the Family Publication* <www.vanierinstitute.ca/include/get.php?nodeid=2036> (consulté le 22 juillet 2014)

Fruhauf, C.A. et N.A. Orel. 2008. « Developmental issues of grandchildren who provide care to grandparents ». *International Journal of Human Development* 67, 209-230. DOI:10.2190/AG.67.3.b.

Howard, K. et J.F. Singleton. 2001. « The forgotten generation: The impact a grandmother with Alzheimer's disease has on a granddaughter ». *Activities, Adaptation, & Aging* 25, 45-57. DOI:10.1300/J016v25n02_03.

Levine, C., G. Gibson Hunt, D. Halper, A.Y. Hart, J. Lautz, et D.A. Gould. 2005. « Young Adults Caregivers: A First Look at an Unstudied Population ». *American Journal of Public Health* 95(11). 2071-2075.

Milan, A. et M. Vézina. 2011. « Les femmes âgées », *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*. Produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.

Sinha, M. 2013. « Portrait des aidants familiaux, 2012 », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*. Produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada – N° 001.

Siskowski, C. 2003. From Their Eyes... *Family Health Situations Influence Students' Learning and Lives in Palm Beach County, Grades 6-12*. West Palm Beach (Floride). Accessible à l'adresse suivante : www.boca-respite.org/children.doc (consulté le 19 août 2005)

Treas, J. 2008. « Transnational Older Adults and Their Families », *Family Relations* 57, 468-478.